

〔共同研究：グループホームの総合的研究〕

障害者自立支援法の衝撃

——障害者福祉はどうなるのか——

松 端 克 文*

1. 自立支援法成立の経緯

2005年10月に成立した障害者自立支援法（以下、自立支援法）は、2006年4月より支援費制度の枠組みのままで、サービス費用の1割の自己負担に関する部分などが一部施行され、10月より自立支援法に基づく新制度体系によるサービスが開始され、本格的に施行された。

そもそもこの法律は2004年10月に、突然、厚生労働省（以下、厚労省）により社会保障審議会障害者部会に示された「今後の障害者保健福祉施策（改革のグランドデザイン案）」（以下、「グランドデザイン案」）と題する改革案に基づくもので、わずか数か月しか議論がなされないまま翌2005年2月には「障害者自立支援法案」として第162回通常国会に提出された。その後、4月に衆議院本会議で趣旨説明が行われ、7月に衆議院厚生労働委員会で一部修正の上可決され、衆議院本会議での可決の後、参議院の厚生労働委員会での審議中に、衆議院の「郵政解散」により一端審議未了のため廃案となったが、10月に開かれた第163回特別国会において再び提出され、参議院および衆議院において原案通り可決され、成立した。

法律のもととなる考え方が「グランドデザイン案」として公表されてから1年、法案が示されてから「廃案」を挟んでわずか半年で、障害をもつ人たちの生活の根幹にかかわる支援費制度の導入時をはるかに上回る大改革であるのにもかかわらず¹⁾、当事者不在のまま議論が進められ、まさに「拙速」としか表現のしようのない状況のなかで成立したのである。

*本学社会学部

1) 1997年夏より議論がはじまった社会福祉基礎構造改革は、社会福祉の基礎構造として、終戦後の混乱期にその基本的な枠組みが形成された「措置制度」に焦点をあてたもので、高齢者分野では同年12月に介護保険法が成立し、逸早く利用契約制度に改変されたため、障害者領域においても利用契約制度に変更することや地域福祉を推進していくことなどがねらいであった。98年に中央社会福祉審議会社会福祉基礎構造改革分科会により「社会福祉基礎構造改革について」（6月）、および「社会福祉基礎構造改革を進めるに当たって（追加意見）」（12月）が公表され、その後社会福祉事業法等の改正作業が進められ、2000年5月に「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」が成立し、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、そして児童福祉法の一部が改正され、支援費制度ができた。支援費制度の施行は2003年4月であったので、公の議論が始まってから法改正まで約2年半、法改正から制度施行まで約3年の歳月を費やしており、それでも制度導入時には、現場ではかなりの混乱があった。

これに比べてみると、支援費制度以上の大幅な改正であるにもかかわらず、極めて短期間で成立に至った自立支援法がいかに異常なものであるかが理解できる。

キーワード：障害者自立支援法、グループホーム、地域移行、能力主義、施設再編

2. なぜ、障害者自立支援法の「理念」に賛同できるのか？

厚労省が示すこの法律のポイントとしては、次の5つが示されている。

- ①障害者の福祉サービスの一元化
- ②障害者がもっと「働ける社会」に
- ③地域の限られた社会資源を活用できるよう「規制緩和」
- ④公平なサービス利用のための「手続きや基準の透明化，明確化」
- ⑤増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し支え合う仕組みの強化
 - ・利用したサービスの量等に応じた「公平な負担」
 - ・国の「財政責任の明確化」

仮にこうした改革が必要であったとして、当事者のかつてないほどの切実な反対の「声（悲痛な叫び）」にも耳を貸さず、なぜこれほどまで強行に法案成立を図ろうとしたのかといえば、厚労省いわく支援費制度が「財政破綻」したためだ。すなわち、支援費制度導入の初年度である2003年度で、在宅福祉サービスの予算563億円に対して居宅介護（ホームヘルプサービス）を中心に128億円の不足（赤字）が生じ、先の「グランドデザイン案」が示された2004年度では、602億円に対してその額が274億円に及んだのである。

したがって、上記の⑤の「お金がない」という事情が改革の主たる要因で、その解決策として負担の上限を設けてはいるもののサービス利用に伴う1割の自己負担（＝当初は「応益負担」と表現されていたが、障害者にとっての福祉サービス利用は、利用量が増えたとその分「利益」を得るような性格なのではないとの批判を受けて、表現だけ「定率負担」という表現に変更された）が導入されたのである。また、同時に④で示されているように、サービス利用を制限するために、障害の程度区分に応じたサービス利用の上限設定を行ったのである。利用者本人からの自己負担は直接的にサービス費用を捻出でき、しかも利用抑制効果が見込めるため、厚労省にとっては二重の意味で効果的な仕組みであるといえる。

このように障害者サービス費用の抑制が、自立支援法導入の目的、すなわち「理念」なのである。改めて確認しておくが、厚労省が支援費制度の導入時に作成した制度普及のためのパンフレットには「21世紀にふさわしい福祉サービス制度」だと説明していたのである。介護保険制度との統合の議論を水面下で進めていたとはいえ、まさか2年さえもたずに支援費制度が破綻しようとは思ってもしていなかったのである。したがって、厚労省は決して「障害者の自立」をどのように「支援」していこうかなどということを日夜、検討してきたわけでは決していない。そこには余計な理屈は不要なのである。

障害当事者などからは過剰な自己負担が自立を阻害するものであるとの観点から「障害者自立阻害法」であるとか、サービス利用を断念もしくは抑制している現状をふまえ「障害者孤立支援法」だというように揶揄されているが、基本的には厚労省は法律名を「障害者保健福祉サービスに関する本人の費用負担の強化に関する法律」といったものにすべきであった。

このような名称こそが最もこの法律の性格を端的に示しているためである。そして、そのような名称にすれば、この法律を評価し、解説する際に用いられる中身のない常套句である「理念は正しい」などという表現を用いることなく、ストレートに障害者の福祉サービス費用が不足している状況が明らかになり、その費用を本人に求めることが妥当なのか、あるいは広く社会が負担すべきなのか、といったことが国民的に議論すべき課題としてオープンになるのである。

ともかく、こうしたことをふまえると、先の①-③は問題を「糊塗」し、予測される批判をかわすために付け足されたものだと解釈するのが自然である。とりわけ①の福祉サービスの一元化は、これこそが改革の主目的かのごとく冒頭にもってきているが、身体障害、知的障害、精神障害という障害の種別ごとに定められている法律を部分的に一元化すること、すなわち支援費制度のみならずこれまで障害者福祉制度の利用を制限されることの多かった精神障害者を含めることで、当事者団体や福祉関係者からこの改革案についての「総論賛成」との意見を引き出す効果を狙ったものでもあるといえる。

障害種別ごとの法制度を総合化することを本当に目指しているのであれば、これまで障害者福祉制度から除外されてきた自閉症や学習障害その他の発達障害を有する人たちも対象として含めるべきである。一方では障害種別の「統合」・「一元化」が必要だといいつながら、他方では別立てで「発達障害者支援法」（2004年12月成立）によって新たな「障害」を法制度的にカテゴライズするという障害の「細分化」を行っているところに、自立支援法がいかに急場凌ぎの立法化であったのかということがよく示されている。

しかし、ともかく厚労省のこの戦略は功を奏したのか、多くの福祉関係者が自立支援法の「理念は評価できる」と公言している²⁾。理念とは、一般には「事業・計画などの根底にある根本的な考え方」のことである。自立支援法の場合、それはまさに障害者福祉サービス費用の抑制でしかなく、およそ障害者福祉の向上を願う立場にあるものなら、賛同のしようがないにもかかわらず…である。

3. 時代を逆戻りさせた自立支援法

(1) 能力主義的自立観の復活

このように自立支援法は、財政問題に対応したもので、障害者福祉において重視すべき「理念」を欠落させた法律だといえるが、より正確にはこれまでの障害者福祉の領域で勝ち取られてきた、あるいは大切にされてきた理念を過去の時代のものにタイムスリップさせたものであるといえる。

たとえば、法案の第1条の目的では、「この法律は……(中略)……、障害者及び障害児が

2) 代表的なのは、社会保障審議会の委員で障害者部会の部会長を務め、この改革を積極的に推進してきた京極高宣で、理念だけでなく内容面でも大いに評価している。厚生労働省のホームページからアクセスできる社会保障審議会障害者部会の議事録に加え、京極高宣『介護保険改革と障害者グランドデザイン——新しい社会保障の考え方——』中央法規、2005を参照のこと。

その有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする」とされている。ここでは「能力」と「適性」に応じてという旧態依然とした能力主義的自立観が復活しているのである。

ところが、「グランドデザイン案」が公表される前の2004年6月に改正された障害者基本法では、第1条の目的において、「障害者の自立及び社会参加のための支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進し、もって障害者の福祉を増進することを目的とする」（下線部著者＝改正により追加された文言）とされ、同法第6条（自立への努力）の第1項「障害者は、その有する能力を活用することにより、進んで社会経済活動に参加するよう努めなければならない」という規定と、第2項「障害者の家庭にあつては、障害者の自立の促進に努めなければならない」という規定が削除され、代わりに第6条（国民の責務）の第2項に「国民は、社会連帯の理念に基づき、障害者の人権が尊重され、障害者が差別されることなく、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加することができる社会の実現に寄与することができるよう努めなければならない」という条文が加えられたのである。

「障害者の自立及び社会参加のための支援等」を行うこと（障害者基本法）と、「障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう」支援すること（自立支援法）とは、似ているようだが大きく異なる。すなわち、自立支援法ではまず、障害者の「能力と適性」を判断し、それに応じて日常生活または社会生活を営むことを支援するというもので、本人以外の（＝本人の意思や自己決定ではなく）第三者（障害程度区分の認定調査に基づき、審査会で障害の程度区分が決定される）により判断された結果に基づき生活を営むことを支援するというものである。その支援の内容は、後述するように「お世話」か「ADL 訓練」か「就労訓練」しかない。

一方、障害者基本法では、本人の「能力と適性」にこだわることをやめ、どのような「能力」や「適性」の持ち主であれ、「自立と社会参加」を支援し「福祉を増進」するというものである。ここでの「自立」とは、同時期に厚労省が進めてきた障害者ケアマネジメントのための研修事業などにおいても確認されているように「何ができないかではなく、どのような支援があれば何ができるのか」³⁾といった観点から捉えられる自立観であり、「必要な支援を得て豊かな地域生活を送る」といったものであるといえる。

また、自立支援法の第3条（国民の責務）では、障害者の「能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営めるような地域社会の実現に協力するよう努めなければなら

3) こうした点については、知的障害者ケアマネジメント研究会監修『新版 障害者ケアマネジャー養成テキスト 知的障害者編』中央法規出版、2002の「ケアマネジメントの留意点」（PP78－84）を参照のこと。

い」としている。この条文についても先に示した障害者基本法（第6条）で確認されているような社会連帯、人権の尊重、差別の禁止、参加などの概念が捨象され、極めて矮小化された内容になっているのである。

こうしたことをふまえると、厚労省は2004年の夏頃をターニングポイントとして、障害者の自立観や支援観、さらには障害者の支援に関する態度を一変させたといえる。財政問題が抜き差しならない状況のなかで、どんどん進んでいく当事者の主張や障害者福祉の考え方に付き合っていたら、「身がもたない」といわんばかりに、一気に時計の針を逆戻りさせたのである。

（2）障害の程度区分認定調査にみる医療モデル的性格

障害の程度区分についても、多くの問題がある。認定調査では、介護保険制度で用いられている介護の必要性を調査するための79の調査項目に、障害特性にも配慮した27項目を加えた106項目の調査項目を用いて、「できる／できない」という観点から障害者を捉え、障害の程度を「区分1」（＝軽度）から「区分6」（＝重度）に分類しているのである。

身体的な能力を中心として「できる／できない」を尋ねると、麻痺や拘縮などがなければ、基本的には「できる」になり、知的や精神、あるいは視覚、聴覚の障害などは障害の程度が軽くなる。足に障害がなければ「歩ける」が、目を離すと「突然、走りだす」というような行動上の障害のある人は、基本的には障害の程度が軽くなってしまうのである。あるいは、「できる」能力はあるが、その時々の中精神的な状態である行為を「しなくなる」というような場合でも、そうした状態は調査結果にうまく反映されないのである。

また、調査項目には知的障害や精神障害を想定して（なのか）、「他人に抱きついたり、断りもなく物を持ってくることがありますか」とか「話がまとまらず会話にならないことがありますか」、「現実には合わず、自己を高く評価することがありますか」などという非人権的な内容の項目が存在している。調査員はこのような質問をすべての障害者にまじめに尋ねているわけだが、冷静に考えれば、なぜ問題にもならず、今日まで続けられているのか理解に苦しむ。「話しがまとまらず会話にならない」ことや現実以上に「自己を高く評価する」ことは、障害の有無にかかわらず、一般に認められることである。したがって、こうした項目が調査項目として成り立つためには、調査の対象となる人を「精神障害者である」とか「知的障害者である」というように、あらかじめ偏見をもって決め付けていなければならないのである。人権侵害的表現であることだけでなく、およそ予断と偏見をできるだけ取り除くという意味での客観性さえも認めることができないような調査なのである。

そして、より根本的には本人（あるいはその家族）に「できるか／できないか」を尋ねることで障害の状況を把握しようとする発想そのものがナンセンスだといえる。障害の状況を把握するためには、本人の能力だけでなく、その人の置かれている状況・環境の文脈に関心を払わなければならない⁴⁾。もし、それができないのであれば、そうした不適切な調査項目

により出された障害の程度区分そのものをあまり重視しないというように実践のレベルで対応するしかない。

しかし、実際には認定調査による障害の程度区分により、サービスごとに時間単位や日単位で細かく報酬単価が設定されるのである。しかも障害の程度区分が重ければそれだけ報酬単価が高くなるので、費用的にみれば障害の重い方が「得」になる。また、使えるサービスメニューも重い方が多くあり「得」である。しかし、利用者負担は定率なので、重いと「損」になるが、(うまく)軽減措置の対象になれば負担が免れることもある。このように障害の程度が「利害」と直結するような仕組みはよい制度とはいえない。

つまり、障害が重い方が事業者も利用者も得だし、行動障害などの障害が軽減され、障害の程度区分が軽くなれば、損になるわけで、本来の自立や豊かな生活の実現といった理念とは別のところで、サービスの利用—提供が行われるということになりかねないのである⁵⁾。

また、「規制緩和」を標榜しておきながら(事業者の参入を誘導するために空き教室や空き店舗の利用も可能にするなど施設のハード面での規制緩和や職員の人員配置を常勤一人以上とするなど大幅な緩和＝雇用の破壊は行われているが…)、これほど細かく障害の程度により報酬単価を決めることを「規制」といわずして何というのであろうか。サービスの行為が時間単位での単価で表示され、職員の人件費が時給で計算され、極めて低い賃金のもとの非常勤化が常態化していくような仕組みは、急激にサービスの質、すなわち職員(＝専門職)の劣化を招くことは明らかである。「マクドナルド化する社会」⁶⁾では、仕事の内容を細

4) WHOの2001年5月の第54回総会において、生活機能と障害の新たな分類法という観点から「国際生活機能分類」(International Classification of Functioning, Disabilities and Health: ICF)が採択された。従来の「障害」の捉え方が障害のマイナス面を分類するという考え方が中心であったのに対し、ICFは生活機能というプラス面からみるように視点を転換し、さらに環境因子等の観点を加えたところに特徴があるといえる。ICFは「相互作用モデル」ともいわれるように、「健康状態(病気、変調、傷害、けがなど)」と「背景因子」である「環境因子」や「個人因子(性別、人種、年齢、健康状態、体力、ライフスタイル、習慣、生活歴、困難への対処方法など)」も含めて、私たちが「障害」とする状態、あるいは状況は多様な側面がダイナミックに影響し合いながら生み出されているとの観点から「障害」を捉えようとするものである。厚労省もこうしたICFを重視すべきであると認識していたはずだが、「ICFはどこに消えた?」のであろうか。ICFについては、世界保健機関(WHO)『国際生活機能分類——国際障害分類改訂版——』中央法規、2002、他を参照のこと。

5) サービスの費用負担が無料(タダ)であれば、「貰えるだけ貰っておこう」というモラル・ハザードが生じる可能性のあることが指摘され、応益負担が合理化されることがある(たとえば、中島隆信『障害者の経済学』東洋経済新報社、2006、P202)。一般論としてはわからなくもないが、福祉サービスの場合は現物給付なので、たとえばホームヘルプサービスは、必ずしも使えば使うほど得をするという性格のものではない。

もし、モラル・ハザードがより強く生じるとしたら、それはサービス提供事業者の方である。なぜなら、多く使ってもらえば、それだけ事業所として収入が増えるので、不必要なサービス提供を行う可能性があるためである。しかし、これを利用者への応益負担で防止しようとするのは筋違いである。なぜなら本来、サービスを必要としている人が費用負担ができず利用を抑制するケースが生じるし、減免措置の対象になる人の場合では、実質的には応能負担が維持されるので、効果がないためである。

したがって、事業者のモラル・ハザードを防止するためには、利用者のサービス必要性を利害関係のはたらかない機関がアセスメントし、ケアマネジメントを実施し、サービス提供事業者がサービス量を決めることができないような仕組みを導入する必要がある。介護保険法の改正により地域包括支援センターによる「要支援」の人たちを対象にした介護予防マネジメントにはこうした側面からの改革であるといえる。

分化し、マニュアル化することで低廉な労働環境を用意するが、そのもとでは顧客も従業員も「脱人間化」する。福祉業界で進展している状況は、まさに「福祉業界のマクドナルド化」あるいは「福祉労働のマクドナルド化」というような事態なのである。

障害の程度区分をよりどころにサービスメニュー、サービス単価、そして自己負担の減免措置などが細かく設計され、しかも全国担当者会議のたびに小出しに修正を加え、制度が施行される直前まで詳細についての内容が定まらず、施行されてからも変更されるというような状況は、利用者を含め福祉関係者を幻惑し、制度を「わからなくする」ことが目的ではないかと思えるほどである。

そして基本的には、もっと制度の体系をシンプルに分かりやすくする必要がある。それができないのであれば、「利用者の自己決定」なる表現は、一切用いないことだ。福祉関係者や行政の担当者でさえ、よくわからない制度を、利用者が選び、決定することなどできるはずがないのだから。

（３）訓練主義・成果主義的に再編されるサービスメニュー

認定調査に認められる「できる／できない」という観点から障害者を捉え、分類するという発想は、実際のサービス内容やメニューにも色濃く反映している。自立支援法に基づく日中活動に関するサービス内容を著者なりに整理すると次のようになる。

<介護給付>

■療養介護…医療的なケアが必要な常時介護を要する障害者へのお世話的なサービスで、筋萎縮性側索硬化症などの場合「区分６」、筋ジストロフィー患者などの場合「区分５」以上の人が対象。

■生活介護…常時介護を要する障害者への入浴、排せつ、食事などの介護、創作的活動または生産活動の機会の提供その他で、生活のお世話的なサービスを提供するもの。

在宅やグループホームからの利用の場合には「区分３」以上（５０歳以上の場合は「区分２」以上）、施設に入所している場合は「区分４」以上（５０歳以上の場合は「区分３」以上）。

<訓練等給付>

■自立訓練…自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう生活能力の向上のために必要な訓練その他の ADL 訓練的なサービスを提供するもの。身体に障害がある人を対象にした「機能訓練」は原則１年６か月、知的や精神の障害のある人を対象にした「生活訓練」は原則２年の有期限のサービス。

■就労移行支援…原則２年の有期限で一般就労を目指すサービスを提供するもの。

6) ジョージ・リッツァ（正岡寛司訳）『マクドナルド化する社会』早稲田大学出版部，1999，を参照。

- 就労継続支援A型（雇用型）…雇用契約を結ぶことで就労機会を提供するサービス。
- 就労継続支援B型（非雇用型）…就労移行支援やA型の利用が困難な人に対する就労の機会を提供することによる職業訓練的なサービス。

＜地域生活支援事業＞

- 地域活動支援センター…創作的活動または生産活動の機会の提供，社会との交流などを行う施設で，現行の作業所からの移行を想定してのもの。

このように自立支援法での日中活動は，介護度と就労能力とでサービスメニューが分類されているのである。

また，生活の場についても，2000年度から重度の障害のある人でもホームヘルプサービスなどを活用して生活することができるようになったグループホーム⁷⁾を中軽度の障害者を対象とした「共同生活援助（グループホーム）」とした上で，ホームヘルパーを利用できないものとし，重度の障害者には新たにケアスタッフ（生活支援員）を配置した「共同生活介護（ケアホーム）」を設け，住む場所までも障害の程度に応じて「分類」しようとしていたのである。こうした点については，当事者団体を中心として福祉関係者から強い反発があったため，住む場所を移動しなくても，障害の程度が「区分2」以上の人をケアホームの対象とし，「区分1」のグループホーム対象の人と同居も可能であり，グループホームとケアホームの区別は，報酬を支給するうえでの区分に落ち着いた。しかし，日中活動のサービスメニューを見ても明らかなように，従前の措置制度から支援費制度に切り替える際に，あれほどまでこだわっていた職権的性格が，再び復活しているのである⁸⁾。

こうしたことからしても，およそ制度の一貫性や継続性がなく，ただただ経費削減のみに奔走した結果が自立支援法であるといえるであろう。このように自立支援法は，財政事情だけを理由に，なりふりかまわず障害者福祉の基本理念を後退させ，それがサービス内容にも大きく影響を及ぼしているという点で，費用抑制＝自己負担強化問題と同等か，それ以上に深刻な事態であるといえる。

7) 2000年4月の「知的障害者地域生活援助事業の実施について」の改正により，グループホーム対象者の就労条件が撤廃され，ホームヘルパーの利用を可能とするなどの改正が行われた。その結果，支援費制度のもとで，グループホームで生活しながらホームヘルパーの支援を得て，日中は通所施設や作業所に通うような生活をする知的障害者が増えたのである。グループホームの設置数は，支援費制度がスタート前の2002年度が2,020か所に対して，2003年度で2,850か所，2004年度が3,569か所で，2002年度を基点とすると約177%の増加となっており，順調に増加しているのである。

こうした支援費制度よりも自立支援法の方が，障害者の地域生活を支援するうえで，より充実した方策を打ち出しているのであればよいが，後述するように，むしろグループホーム・ケアホームの単価を切り詰め，障害の重い人の利用や事業所運営をより困難な状況に陥れているのである。

8) 社会福祉基礎構造改革の議論から支援費制度の導入の時期まで，介護保険制度の議論とも重なりながら，サービス利用の最初の段階で行政により職権的に決定してしまうとされる「措置制度」は，実際には主として利用者およびその家族からの「申請」と家族と福祉事務所の担当ワーカーとの「相談」に基づき決定されていたにもかかわらず，利用者の自己決定を阻む悪しき制度であるとのキャンペーンを厚労省ははってきた。

自立支援法での施設再編にともなう新メニューは，後述するように実は措置制度以上の制度的な規制が強い内容になっているのである。

4. 自立支援法の衝撃

(1) 応益負担（定率負担）による衝撃

こうした自立支援法が成立し、施行されていることによる「衝撃」は、主として3つあるといえる。

まず、第1の衝撃は、2006年4月から導入されたサービス利用に伴う1割の自己負担（定率負担）＝応益負担問題である。厚労省は「より公平で効率的な制度」にすることが目的だとの趣旨を述べている。しかし、図表1に示されるようにそもそも年間で100万円にも満たない障害基礎年金しか収入のない人が大半を占めている障害者本人に負担を求めることが「公平」の名に値するといえるのだろうか。そしてそれだけではまかないきれないと判断したのか「生計を一」にする家族からも負担を求めるということが「公平な負担」といえるのだろうか⁹⁾。

図表1 2002年度の収入額（生活保護費を除く）

	身体障害者 (2,757人)	身知的障害者 (647人)	精神障害者 (529人)
収入なし	5.8	6.3	24.2
100万円未満	31.2	47.0	42.2
100万円以上	58.4	40.4	23.4
無回答	4.6	6.5	10.4

（資料）平成15年度東京都基礎調査報告書（「障害者実態調査」）
より池末が作成したもの。

（出所）池末美穂子「障害のある人の所得保障と費用負担の問題」
『月刊福祉』全社協，2005年7月号，P21より。

このような非公正的な措置が、この4月以降、サービス利用を抑制するという結果をもたらしている。厚労省は負担増による施設利用の中止は0.39%にすぎないとしているが¹⁰⁾、図

9) 負担上限月額の設定にあたっては、住民基本台帳上の世帯の所得で設定するが、世帯の範囲の特例として①税制上、同一の世帯の属する親、兄弟、子ども等が、障害者を扶養控除の対象としていないこと、②健康保険制度において、同一世帯に属する親、兄弟、子ども等の扶養者になっていないことが、世帯範囲の特例＝「生計を一」にしていなるとみなされる条件となる。したがって、家族と同居している障害者は世帯を分離する方が得なのか否かの判断を迫られることになる。

また、「資産が350万円以下」（06年12月に公表された特別対策では「収入ベースで概ね600万円」等に改められた）が費用負担の減免措置の要件となっているため、生活保護法以外で初めて預貯金への調査が行政行為とされることになる。詳しくは、池末美穂子「障害のある人の所得保障と費用負担の問題」『月刊福祉』全社協，2005年7月号，を参照のこと。

10) 厚労省社会・援護局障害保健福祉部が2006年10月23日に公表した「障害者自立支援法の実施状況について」では、05年6月と06年6月との比較において、通所・入所施設等において、利用者負担を対象に退所した者が14都道府県の単純平均で0.39%であり、また全体にサービス量が増加したなどとして、自立支援法は「順調」であるとの見解を示した。しかし、この報告は厚生労働委員での審議を通じて明らかになったように、データの処理に杜撰なところが認められるなど、鵜呑みにすることはできない。

また、NPO 法人大阪障害者センター障害者生活支援システム研究会は、「10/23に厚生労働省・障

図表2 大阪府における障害者自立支援法施行後のサービス利用状況

利用時間、日数

[一人当たり利用時間数・日数]

サービス種別	18年 3 月	18年 5 月	減少時間数・日数	
				減 少 率
居宅介護	20.2 時間	18.8 時間	▲1.4 時間	▲6.9%
身体介護	22.2 時間	19.5 時間	▲2.7 時間	▲12.2%
家事援助	17.9 時間	16.5 時間	▲1.4 時間	▲7.8%
外出介護	20.1 時間	19.3 時間	▲0.8 時間	▲4.0%
(うち身体伴う)	22.4 時間	21.6 時間	▲0.8 時間	▲3.6%
(うち身体伴わない)	19.0 時間	18.1 時間	▲0.9 時間	▲4.7%
デイサービス	7.5 日	7.0 日	▲0.5 日	▲6.7%
短期入所	4.5 日	4.5 日	±0	±0%
施設通所支援	21.5 日	19.2 日	▲2.3 日	▲10.7%

(出所) 大阪府障害保健福祉室「サービス利用等の実態調査について」2006年9月より。

(注) このデータは市町村(43市町村中35市町村の有効回答、以下同)、通所施設(144件中109件)、入所施設(61件中49件)、グループホーム(415件中263件)を対象とした調査結果を集計したものである。

表2のように大阪府の調査では、自立支援法のもとで利用が抑制されている状況が読み取れる。

そもそも障害者のサービスは、それを利用すれば、それだけ得をする、「利益」を得るという性格のものではない¹¹⁾。サービスを利用することで、なんとか食事をしたり、トイレに

害保健福祉部から発表された『障害者自立支援法の実施状況について』の見解」という文書をまとめ、この報告に対して①サービスが増加したのは、報酬の減額や日額制の導入で事業者が経営上サービス利用の拡大を行ったことや、②05年6月から06年3月までの支援費制度のもとでの伸び率を無視しているなどの問題点を指摘している。

詳しくは同法人のホームページ <http://www.npo-osc.com/> を参照のこと。

- 11) 著者がある障害児施設の職員にヒアリング調査したところ、施設を利用している子どもの親のうち数人の方が、06年10月からの施設の契約化(=自己負担化)に関する説明を受けて、施設職員に「この子を殴れということですか?」と泣きながら訴えたという。つまり「措置」入所であれば、それまでの自己負担を伴わない利用が継続されるからである。

また、応益負担に対する批判としては、2004年10月25日の第19回社会保障審議会障害者部会において、自身が視覚障害者でもある福島智委員(東京大学先端科学技術研究センター助教授)の意見がとても説得力のあるものである。厚労省のホームページよりアクセスできる議事録からその一部を抜粋しておく。

応益負担ということを考えるときに、福祉サービスを受けながら、何も払わない、どんなに高所得であっても障害者だから全然何も料金を払わないというのはおかしいじゃないかという発想があったり、あるいは、応益負担の制度を設けないとどんどんコストがかさんでしまっって青天井になってしまうという不安があるのだろうと思うんです。

(略) 私たちは見えなくて、聞こえないという障害を持っています。ほかに、手足に障害のある人や、さまざまな機能障害の人、精神的な障害の人等、さまざまなニーズがあるわけですね。(略) 例えば、外の道路を歩く。これにはお金は要らないんですね。もちろん、道路は税金で作っているんですけど、税金は国民みんなですべてにに応じて出していますので、そこでお金を払っているわけですが、道路を歩くときには歩行料金みたいなものはないわけです。だけど、障害者が歩こうとすると、障害故にサポートにお金が必要だといわれる。そのおかしさです。

行く際に支援を得るなど生活を維持していくためのギリギリの支援を得ているのに過ぎないのである。そうしたサービスの利用を断念するということが、いかに悲惨で、苦渋の選択なのかということに「共感」できないような社会に私たちの社会はなっているのでしょうか。そして「自立」の「支援」を標榜した法律の下で、そのような事態を招いているという現実を見てみないふりをするのが許されるのだろうか。

なにをもって「公正」というのか、何が「社会正義」にかなっているのか、こうした当事者の人たちを追い詰めるような具体的な事例から、いま一度考えなければならないといえる。障害のある人が福祉サービスを利用することは、ホテルやレストランを利用するような「消費」と同じではない。福祉サービス量の多寡は、その人の障害の程度に関連しており、多く必要な人はそれだけ障害の程度が重いということだ。そして受けたサービス内容は、結局のところ食事や排泄、着替え、入浴などの行為のサポートにしかすぎない。つまり、いくら使ったとしても、なんら得をしているわけではなく、かろうじて市民生活を維持しているだけにすぎないのである。

私たちの社会が「障害」だとみなす状況は、本人やその家族が選びとったものではない。またその「障害」があることによる多くの苦労や困難を抱えている。その苦労や困難を軽減するための費用は、基本的には本人や家族が負担するようなものではないはずである。もし、それを本人や家族に負担せよというのであれば、障害者の問題はその人の、あるいはその家族の個人的な問題だといっているのに等しいといえる。

(2) 施設経営・グループホーム経営への衝撃

第2の衝撃は、施設における食費や光熱水費、サービスの1割分を利用者本人から徴収することに加えて、報酬の支払方式が定員により支払われる方式から、一日ごとの実利用人数で支払われる日額制に改められたことなどから、2006年の4月から福祉施設を中心にしたサービス事業者を経営難に陥れていることである¹²⁾。図表3は06年7月に大阪府が厚労省に対

じゃあ、家の中ではどうか。家の中の動作で、お風呂に入る、トイレに行くことを考えたときどうか。自分の家の風呂やトイレでも、水道代がかかるし、ガス代はかかる。トイレトーパーも買わなければいけない。これは障害があってもなくてもかかるんだけど、障害を持っている人の中には自分で風呂に入れないから介助が必要な人がいる。その人は、それはサービスなんだ、応益なんだといわれて費用をとられることのおかしさ。自分の家の風呂に入るのに、なぜ銭湯のように金を払わなければいけないのか。生まれつきの障害とか、自分ではどうにもならない理由で障害者になっているのに、障害を持っているが故に風呂やトイレに行くのに、一般人と違って余分にお金を払わないといけない不自然さです。

12) 国の予算では、施設サービス費は報酬単価が食費等の新たに利用者負担になった経費を除いてマイナス1.3%と設定していたが、施設やグループホームでの費用の支給方式が「月額払い方式」から「日額払い方式」に改められ、入院期間の報酬単価の減額などの事情により、全国的にも前年度比で10～20%前後の減収になっている。

これまで施設の職員は、専門職として常勤を原則にしていたので、その日、その日の利用人数に応じて配置されているわけではない。そのような流動的な対応は、常勤では不可能なので、必然的に非

図表3 主な障害者施設の2005年4月収入実績と比較した2006年度4月分の平均減収額と減収率

・身体障害者療護施設	平均減収額	1,259千円 (▲4.9%) * 情報提供協力施設数18施設
・知的障害者入所授産・更正施設	平均減収額	1,540千円 (▲9.4%) * 情報提供協力施設数20施設
・身体障害者通所授産施設	平均減収額	618千円 (▲15.1%) * 情報提供協力施設数11施設
・知的障害者通所授産施設	平均減収額	1,070千円 (▲14.1%) * 情報提供協力施設数42施設
・知的障害者通所更正施設	平均減収額	947千円 (▲13.9%) * 情報提供協力施設数8施設
○上記の通所型施設の4月の利用率		
・身体障害者(通所)施設	88.2%	知的障害者(通所)施設 90.6%
○昨年度の収入水準額確保に必要な利用率		
・身体障害者(通所)施設	概ね96.8%	知的障害者(通所)施設 概ね98.6%

(出所) 大阪府「障害福祉サービスの制度推進に関する緊急要望」2006年7月より。

して行った「障害福祉サービスの制度推進に関する緊急要望」の一部である。府内施設における05年4月と06年4月との収入を比較したものであるが、前年比で1割程度、額にして100万円規模で収入が落ち込んでいることが分かる。年間にすると1,000万円を越える減収である。

福祉サービスは、専門職による対人サービスである。したがって、その経費を削減するということは、人件費を削減することで対応するしかない。多くの施設現場では経営上、止むを得ず「リストラ(＝首切り)」や「非常勤化」を断行せざるを得ない事態に追い込まれており、おそらく全国的に障害者福祉施設やサービス事業者の07年度の正規職員の新規採用はゼロだといえる。戦後、福祉現場の人材不足は常にあったが、施設やサービスは存在しているのに求人がないという状況はかつて一度もなかった異常事態である。

そもそも障害者福祉に限らず、福祉現場で働く人たちの給与は、施設の職員も含め、一般勤労者の給与水準よりもかなり低い水準である。それでも福祉の仕事に夢をもち、がんばっている人たちに追い討ちをかけるようなこの法律は、もはや障害者福祉の現場で額に汗して働くことを社会として否定しているのに等しい措置だといえる。高齢者の介護現場に続き¹³⁾、

常勤化が進展することになる。政策的に施設職員の雇用を破壊しているのだ。そしてそのことは、施設サービスの質そのものを低下させ、結局は利用者にそのしわ寄せがおよぶことになる。

13) 高齢者介護の現場では、深刻な人手不足に陥っている。全業種平均の有効求人倍率は1.00倍を少し超えた水準だが、高齢者介護分野の06年7月の有効求人倍率は2.03倍と全業種平均のほぼ倍の数値になっている。景気が回復し、労働条件の良い他職種に人材が流れているためだといえるが、では高齢者介護分野の労働条件はどのようになっているのであろうか。

厚労省によると05年のフルタイム労働者の全産業平均の時給額は1,830円だが、施設介護職員は1,210円、ホームヘルパーでは1,142円となっており、時給は1,000円程度なのだ。また、介護労働安定センターの調査(05年)では、ホームヘルパーの5割が腰痛を抱え、3割弱はコルセットを使用しているという。また、施設職員の9割弱は夜勤時などに強いストレスを感じているという。こうした影響から介護分野の離職率も20.2%と全産業平均の17.5%より高くなっており、平均勤続年数も3.4年と極端に短い状況なのである(以上、2006年9月18日付『読売新聞』より)。また、介護支援専門員

障害者福祉の現場でも、だれも働きたがらない、働きたくても自身の生活のことを考えると働けない、といった状況を政策的につくりだすことが、いかなる理由で正当化されるのだろうか。

質の高い福祉サービスを提供し、質の高い支援を行うためには、専門性に裏打ちされた質の高い職員が必要不可欠である。一方で障害者の自立が課題だとしておきながら、他方でそれを支援するそうした専門職の「首切り」や「非常勤化」を後押し、人材の劣化を促進するような事態が「自立支援」の名のもとに進展しているのである。

（３）施設再編にともなう利用者への衝撃

第３の衝撃は、10月以降に進むこうした施設の再編を経るなかで、利用者に生じてくる事態である。福祉現場では、この４月からの半年でも相当の減収を招いているが、施設再編策である新制度体系への移行は、施設にとっては経営上、自殺行為に等しいものとなる。とくに、入所施設は現在のサービスを維持しようと思えば、夜間の支援である「入所施設支援」と日中の支援としては「生活介護」を実施する必要があるが、これに該当する利用者は「障害の程度区分」が「区分４」以上（50歳以上であれば「区分３」以上）なければならない、これに該当する利用者が、現状では半分いるかいないかという状況である。「生活介護」に該当しない人たちは、「自立訓練」や「就労移行支援」という有期限の事業しか選択の道がない。それらの事業の利用者はその期間を終えるとグループホームなどで生活し、一般企業で働くことが期待される。つまり、利用期限を終えると施設を出なければならなくなるのである。この結果、なんら社会的な合意の形成がなされないまま、抜き打ち的に「施設解体」が行われることになるのである。もっとも国は¹⁴⁾、図表４のように、現在の障害者施設入所者約15万人のうち施設からの地域移行者は約１割で（定員は新たに見込まれる３％の新規入所者を差し引いた７％減）、その人たちを地域でのグループホーム・ケアホームに移行させ、精神科に入院している退院可能な状態にある社会的入院者約７万人のうち５万人を地域生活に移行させる方針で、2011年度までに合わせて新たに６万人を地域生活に移行させる方針である。

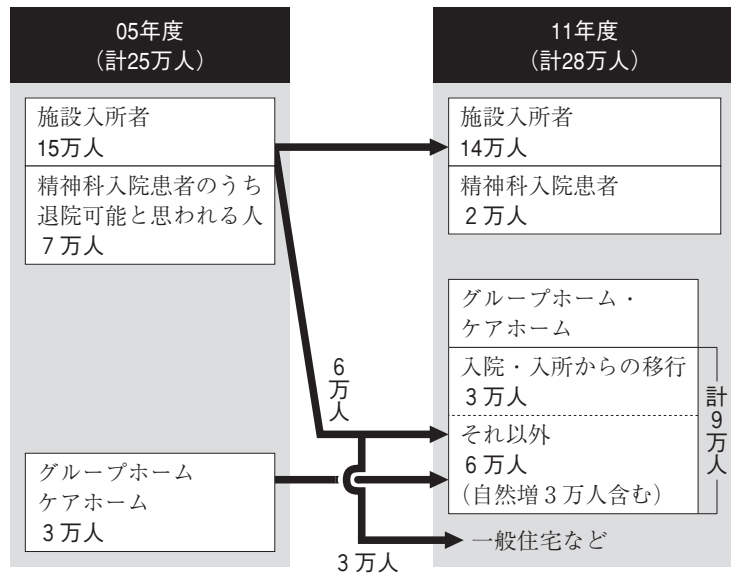
しかし、上述のように入所施設にいて「生活介護」を利用できる利用者は約半数程度だといわれているので、もし入所施設が新制度体系に移行するとすれば、実質的には15万人の半数が地域生活に移行することになる。しかし、不思議なことに、厚労省は2006年末の予算編成の時期までこうした点にはまったく言及していないのである。

著者は地域移行を推進する必要性を訴えてはいるが、こうしたやり方には賛成できない。自立支援法における日中活動のメニューは、基本的には「お世話」か「自立（＝ADL）訓練」か「就労訓練」しかない。本人が何を希望するかということよりも、障害の程度区分と

（ケアマネジャー）の年収も05年度の推計値で392万円程度である（『週刊ダイヤモンド』2006年9月16日号より）。

14) 厚労省による05年度の実態調査では、障害者施設の入所者は身体障害者3万9500人、知的障害者10万1800人、精神障害者4500人の計14万5800人となっている。

図表4 自立支援法における地域移行の目標値



(出所) 2006年2月9日付『朝日新聞』より。

その時点で利用している施設が事業所としてどのようなサービスを実施するのかということに規定されるかたちで、障害者は障害の程度区分により振り分けられる構造になっているのである。しかし、そもそも期間限定の訓練を受けて（その期間の根拠も不明）、自立（身の回りのことが自分でできる）できたり、働けるようになるわけではないことは、障害者福祉の現場では明らかなことである。にもかかわらず、この法律は、そのような訓練を重視している。そして、入所施設で生活している人たちは、本人が「選択」し、「決定」していなくても、障害の程度区分が低い場合（「区分3」まで）は、「入所施設支援」と「生活介護」というパターンのサービスを選択できず、「自立訓練」か「就労移行支援」のサービスを受け、2-3年後には、施設を退所しなければならないのである¹⁵⁾。

15) 2002年11月に総定員が約500名の知的障害者の総合施設である「船形コロニー解体宣言」を行った。著者等の本共同研究によるヒアリング調査では、その後、2006年9月までの4年弱の間に259名（半数強）の利用者が地域生活に移行したとのことである。とても高い数字であり、おそらく日本の施設では最も高い地域移行率であるといえる。

しかし、これは本年の9月までの時期を含め支援費制度のもとでの実績である。自立支援法のもとで、果たしてこれまでの実践が維持できるのか、推移を注視しなければならない。

なお、2006年11月27日に政府・与党は06年度補正予算において、数兆円の税収増を背景に利用者の自己負担に関するさらなる軽減措置を盛り込むことを公表し、柳沢労働厚生大臣は12月6日の衆議院厚生労働委員会において、施設の支援制度体系への移行に関する5年間の経過措置以降も「既存の施設入所者が追い出されて行き場がないというようなことは決してないよう適切に対処してまいりたい」と発言し、自立支援法附則規定の3年後の見直しに向けて検討に着手する旨、明言した。

そして「障害者自立支援法円滑施行特別対策」として、06年度補正予算に960億円、07年度および08年度にそれぞれ120億円が計上され、合計1,200億円にもおよぶ特別対策が講じられることになった（詳細については、06年12月26日開催の「障害保健福祉関係主管課長会議資料」を参照のこと）。

自立支援法は法施行後1年もまたずに、ここまでの大幅な修正を迫られているのである。

施設から生活の場を地域に移す場合に、次なる生活の場は、グループホームなりケアホームなりになると考えられる。しかし、実はそうしたサービスの整備を地域移行を進める当該施設が必ずしも実施する必要はないのである。とくに、運営を維持するのさえ困難なこうしたサービスは、実施したくても経営上採算が合わず、迂闊に取り組めないような状況がある¹⁶⁾。

自立支援法では、各市町村は「障害福祉計画」を策定し、サービスの整備に努めることにはなっているが、不足する場合に、自らが整備する義務はない。したがって、厚労省は今後検討していくとしているが（注15参照）、サービスの期間を終了し、施設を退所しなければならないが、行く場所がないという元施設入所者が大量に生じることが予測できるのである。

その時点で親がまだ元気であれば、好ましい事態ではないが親元へ戻れる可能性もあるが、その時点で頼れる親族が存在しなければ、どうなるのだろうか。これまでからサービスの基盤整備が十分でないことは常であったが、この自立支援法のように施設からの退所を強要し、生活の根本的な基盤を奪っておきながら、それに替わるサービスが未整備だという事態が予測されるような状況ははじめてのことである。

5. あたり前の市民生活の保障を!?

以上みてきたように自立支援法は、「能力主義」、「成果主義」が障害者福祉の世界にも持ち込まれたものだといえる。不条理な調査項目で障害の程度区分が決まり、まずは「お世話」か「訓練」の対象かに振り分けられ、前者の場合には出口のない「生活介護」、後者の場合には「自立訓練」、「福祉的就労（就労継続支援B＝非雇用型）」、「福祉的な雇用（就労継続支援A＝雇用型）」、そして「就労移行支援」という形式的な障害の程度に応じた訓練メニューしか用意されていないのである。しかも、有期限の「自立訓練」と「就労移行支援」はグループホームでの生活や一般就労がノルマとして課せられる。施設側にはその「成果」が問われる。就労継続支援においても作業工賃の増額が本人にも施設にも課せられる。

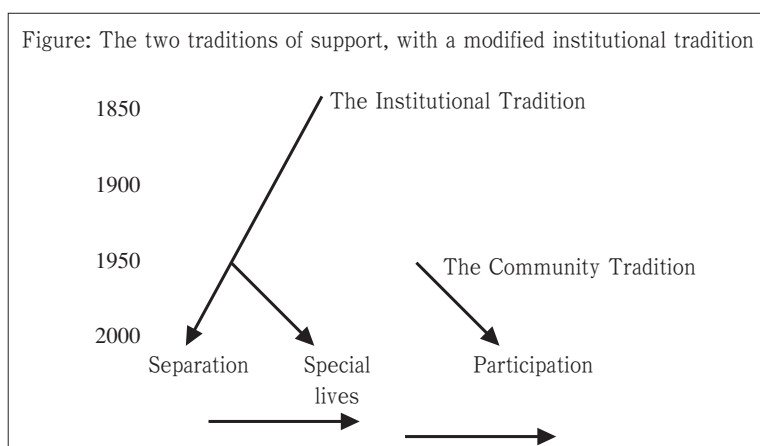
このように個々人の「能力」を問えば、こうした事業メニューのように必ず障害の程度区分による「隔離」をまねき、そして最終的には「排除」に行き着きつくのである。図表5、6は、スウェーデンの施設中心の福祉から、地域生活を支援する福祉への流れを示したもの

16) 支援費制度までのグループホームは、利用者4-7人に対し、世話人が1人つき、利用者が重度の場合には、ホームヘルプサービスが利用できた。したがって、支援体制さえ整えていけば、先にも確認したように障害の重い人でも施設から地域生活の移行もかなり進展した。

しかし、自立支援法では、グループホームの世話人の配置は6-10人に1人に改められ、2か所のホームの掛け持ちも可能となった（規制が緩和されたのではない。配置基準が切り下げられたのだ）。また、ケアホームでは世話人は6人に1人で、生活支援員が配置されるが、障害の程度により2.5-9人に1人の配置になっている。

こうした基準のもとでの実際の運営はどのようになるのであろうか。吹田市のあるグループホームでは、2つのグループホーム（計9人が入居）を開いていたが、自己負担の導入で入居者が6人に減り、府営住宅2室を使い10月よりケアホームに移行したが、国の単価で計算すると夜勤をしても職員の時給は675円で、経営が成り立たないような状況に陥っているとのことである（2006年10月14日付『朝日新聞』より）。

図表5 スウェーデンにおける2つのサポートの形態



Ericsson, Kent. (2002), P156

図表6 スウェーデンにおける2つのサポートの形態の比較

Table: A comparison between the two traditions of support

Level	Institutional tradition	Community tradition
Cultural	Competence perspective	Citizen perspective
Organizational	Special institutions	Generic services
Individual	Separation	Participation

Ericsson, Kent. (2002), P153

である¹⁷⁾。スウェーデンではすでに施設解体が完了し、知的障害者はグループホームなどでの地域生活を送っている。図表に示されているように、利用者本人の「能力」にこだわれれば、「特別な施設」が必要になり、「隔離」に行き着く。逆に、地域生活を支援しようとするのであれば「(ひとりの)市民(としての)生活」にこだわり、「普遍的なサービス」を必要とし、「参加」が重視されなければならない。自立支援法と対比してみれば、同法がいかに時代錯誤の観念にとらわれたものであるのかということが理解できるであろう。

また、図表7は著者が科研費補助金を用いて地域移行を規定する要因を調べたものである¹⁸⁾。この調査では、独立変数である表中の6つの因子が、従属変数である地域移行率を予測・説明する程度を示す重決定係数 (R^2 値 = .243) が低いため、支援内容を示すこれらの因子の他にも地域移行率に影響を与える変数があるということには留意する必要があるものの興味深い結果を得ることができた。

地域移行率への影響の大きさを示す標準化係数 (β 値) で最も高い数値を示しているのは

17) Ericsson, Kent. *From Institutional Life to Community Participation: Ideas and Realities Concerning Support to Persons with Intellectual Disability*. Uppsala University Press, 2002

18) 松端克文『平成14-15年度 若手研究B社会学(社会福祉学含む) 知的障害者施設における地域自立生活を支援目標としたソーシャルワークに関する研究』2004。

図表7 地域移行率に影響をおよぼす変数の分析のために行った重回帰分析の結果

項目	非標準化係数 (B)	標準化係数 (β)	t 値
社会体験を重視した支援 (第3因子)	.298	.257	5.718 ***
設立年	-.279	-.273	-6.334 ***
50歳以上の利用者の割合 (高齢率)	-.138	-.131	-3.041 **
重度率	-.172	-.154	-3.357 ***
事業実施率	.132	.125	2.891 **
訓練を重視した支援 (第5因子)	.121	.095	2.321 *
重決定係数 (R^2)	.243		

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

(出所) 松端克文『平成14-15年度 若手研究B 社会学(社会福祉学含む) 知的障害者施設における地域自立生活を支援目標としたソーシャルワークに関する研究』, 2004, P201より。

図表8 各因子の内容(支援項目)の概要

社会体験を重視した支援(第3因子)の内容	6項目
(25)一般就労先を開拓するため、地域内の企業やハローワークなどとの連携を密にしている	
(17)地域の作業所や企業での職場実習など、施設の外で働く機会を設けている	
(12)買い物はできるだけ地域の商店街やコンビニ、スーパーなどに入居者・利用者本人がひとりで、あるいは職員同伴で行けるように支援している	
(18)公共交通機関の利用を体験する機会を設けている	など他2項目

(出所) 図表7と同じ。松端(2004)より作成。

「社会体験を重視した支援」($\beta = .298$)となっており、その内容は図表8に示しているように施設外での働く機会や買い物、公共交通機関の利用など社会体験を重視するという支援内容である。

こうしたことから確認しておくべきことは、障害のある人の地域生活を支えていくために求められる支援は、あたり前の市民生活を保障するといった観点からの支援であり、本人を訓練して鍛え上げるような支援ではないということである。

自立支援法で示されるような有期限の訓練メニューのもとでは、「自立訓練」や「就労移行支援」の利用者は施設を出て、地域で生活することになるのだが、訓練重視のメニューなので、その人の生活を全般的に支えるという観点や人的配置を欠いている。したがって、最終的にはそうしたサービスを利用したあげくに、結局行き場がなく、親元や施設での生活(「入所施設支援」+「生活介護」)に逆戻りし、しかもそこから次の生活への展望がない合法的な「閉じ込め」=「排除」を促進することになりかねないのである。

障害者の地域での生活を支えていくためには、実に多様な支援が必要であるが、基本的には支援者を中心に、しっかりとその人をサポートする体制をオーダーメイドで整えていかなければならない。近隣関係でもめたり、近頃の「不審者」過敏状況のなかで「不審者扱い」されたり、悪質商法に引っかかったりと、地域での生活にはさまざまな困難がある。それを解決していくためには、本人を中心に「その人の生活を支える」という観点からの支援体制

の構築が不可欠である。

ところが自立支援法のサービスメニューは、すべてぶつ切りになっていて、あるタイプの人には「お世話」、あるタイプの人には「就労訓練」というように事業ごとに分けられたサービスが、個々人のレベルではまったく統合されずに「単品」として提供されることになる。お世話（介助）も必要だし、ADLのトレーニングも必要だし、仕事の練習もしたいし、映画を観たり、遊びにも行きたい、そんな人としての生活の基本的な側面（＝生活の全体性）を、自立支援法は障害の程度とサービスメニューとで分断しているのである。しかもこれまでの施設でなら対応できていた「映画を観たり、遊びにも行きたい」というニーズには、「単品」としても＜介護給付＞と＜訓練等給付＞のいずれのサービスメニューも対応していないのである。

また、支援費制度のもとでは、先にもふれたように「生活介護」の対象になるような人もグループホームでの生活に移行できたが、自立支援法のもとでは施設としては、そうした人にまで手が回らず、制度上もそのような人には地域移行は想定されていないので、「入所施設支援－生活介護」の利用者には、それ以外に将来の生活の選択肢はなくなってしまうのである。

今回の自立支援法のコンセプトは、西欧社会、とくに北欧の障害者福祉の歴史をふまえれば、おそらくは半世紀前の時代錯誤的なものだといえる。先にみたように、スウェーデンなどでは、本人の「能力」にこだわるという発想は、「訓練」を重視し、施設を造ってきた1960年代頃のものである。その後のノーマライゼーションのもとで脱施設化をもたらししたのは「あたり前の市民生活」を保障するという観点である。つまり、「能力」にこだわると「訓練」を重視し、そのための特別な空間を用意することになり、「訓練」の「成果」のあがらない人には合法的な隔離の場（＝施設）が用意されるのである。

逆に、「あたり前の市民生活」を保障するという観点にたてば、「能力」ではなく、その人のあるがままの「存在・尊厳」を重視し、「訓練」ではなく「暮らし」の内実（＝QOL）を問うことになる。そして「能力」や「成果」を重視した競争社会・自己責任型の社会ではなく、人としての「存在・尊厳」や「暮らし」を重視した共存・共生型社会の構築を目指すことになるのである。

このように障害者福祉のあり様を問うことは、そのまま私たちの社会のあり方を問い直すことでもある。競争、効率、成果、自己責任等が正当化され「格差社会」がますます深刻になっている状況のなかで、障害者福祉を問い直すこと、すなわち「あたり前の市民生活とはどのようなものか」ということを問い直すことは、別の形で社会のあり方を提示していくことになるのではないかといえる。

障害者自立支援法によりもたらされた問題は、「障害者」の問題ではないのである。

Disability Services in Crisis: An Analysis of the Services and Support for Persons with Disabilities Act

Katsufumi MATSUNOHANA

This paper discusses issues related to the Services and Support for Persons with Disabilities Act. The Act was passed in October 2005 by the Japanese Diet and went into effect in April 2006.

The Ministry of Health, Labor, and Welfare introduced this Act with the intention of improving the financial basis of the disability services. The establishment of the Act has, however, placed the service system in a critical situation.

First, the increase of service expenditures places additional financial strain on individuals and their families. In addition, most of the institutions and group homes are facing financial difficulties. Furthermore, the restructuring of the services causes displacement of present service users, and sometimes even loss of a place to live.

Therefore, together with the existing budget deficit in Japan, it is unbelievable that supporting persons with disabilities would place an unbearable financial burden even on the economy of a superpower such as Japan. The Act will create more problems than it will solve. Japanese society needs a different direction and policy.